

Modulo di richiesta per esame TC

Dati del paziente

Nome	<input type="text"/>	Specie	<input type="text"/>
Razza	<input type="text"/>	Data di Nascita	<input type="text"/>
Età	<input type="text"/>	Sesso	<input type="text"/>

Dati del cliente

Nome	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>		
Telefono	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

Veterinario referente

Nome	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
Struttura	<input type="text"/>		
Telefono	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

Esame

- ☐ Total body ☐ Cranio ☐ Torace ☐ Addome
- ☐ Colonna (specificare settore)
- ☐ Ortopedica (specificare settore)
- ☐ Referto urgente

Anamnesi e sospetto diagnostico

Esami eseguiti (non più vecchi di una settimana, allegare)

- ☐ Emocromo ☐ Biochimico ☐ Ecocardio ☐ ECG
- ☐ Ecografia ☐ Radiografia Altro:

Note